



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Amanda de Oliveira Fernandes

**DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA: CONHECENDO A REALIDADE NA ENFERMAGEM**

Florianópolis

2019

Amanda de Oliveira Fernandes

**DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA: CONHECENDO A REALIDADE NA ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dr.^a Luciana Neves da Silva Bampi

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fernandes, Amanda de Oliveira
DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONHECENDO A REALIDADE NA
ENFERMAGEM / Amanda de Oliveira Fernandes ; orientador,
Luciana Neves da Silva Bampi, 2019.
66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

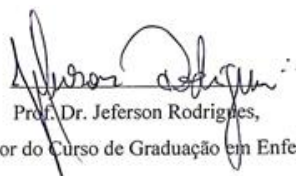
1. Enfermagem. 2. Pessoas com deficiência. 3.
Acessibilidade. 4. Inclusão Social. 5. Enfermeiros. I.
Neves da Silva Bampi, Luciana. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Amanda de Oliveira Fernandes

**DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA: CONHECENDO A REALIDADE NA ENFERMAGEM**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de junho de 2019

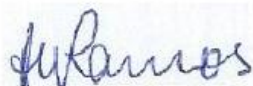


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

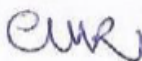
Banca Examinadora:



Prof. Dr.ª Luciana Neves da Silva Bampi
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientadora e Presidente



MSc. Andreia Alves Ramos
Enfermeira da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação
Hospital Sarah Brasília
Membro Efetivo



Prof. Dr.ª Cristine Moraes Roos
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro Efetivo



Doutoranda Daniella Karine de Souza Lima
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro Suplente

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que guiou meus passos e iluminou meus pensamentos. Também aos que sempre estiveram ao meu lado torcendo pelo meu sucesso, que são o meu porto seguro, que nunca mediram esforços e que me apoiaram incondicionalmente: minha mãe e meu irmão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao grande arquiteto do universo, á **Deus**, que é o autor de cada conquista em minha vida, e a todas as forças e energias que convergiram para que eu chegasse até aqui.

Ao meu pai **Evaldo**, “*In memorian*”, que sempre foi e continua sendo o sussurro em meus ouvidos de apoio incondicional. Minha mãe **Beatris**, por ser meu exemplo de mulher, por abdicar de tantas coisas para que eu pudesse realizar meus sonhos. Obrigada por me ensinar a superar as dificuldades e acreditar em minha capacidade.

Ao meu irmão **João Paulo**, que sempre foi meu companheiro e exemplo de honestidade. Obrigada por toda ajuda, você sempre será a extensão do meu coração onde quer que vá.

A minha **família**, pelo amor, atenção e dedicação, que sempre me ofereceram e pela liberdade e apoio ás minhas escolhas. Na família, especialmente, a minha avó materna **Beatris**, “*In memorian*”, com muito amor e saudade.

Ao meu namorado **Edson**, pelo carinho, atenção e principalmente pela compreensão nos momentos em que me ausentei. Muito obrigada por acreditar em mim e me incentivar nessa caminhada.

As minhas grandes **amigas**, juntas superamos todas as adversidades enfrentadas na graduação com leveza e bom humor.

A minha orientadora Prof. Dr.^a **Luciana Bampi**, que foi essencial para construção e concretização do presente trabalho, ensinando-me a pesquisar com qualidade e seriedade. Agradeço ainda pelos ensinamentos, sabedoria, paciência e principalmente por ter confiado em mim e acreditado no meu potencial.

Ao grupo de pesquisa **Re Habilitar**, por terem me acolhido e confiado no meu trabalho.

Aos **participantes** da pesquisa, pois sem eles nada seria possível.

Aos membros da **banca** de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem seu tempo, conhecimento e dedicação.

A **todos professores e funcionários** da UFSC que tiveram papel essencial na minha formação, meus sinceros agradecimentos.

A **todos** que contribuíram para minha jornada acadêmica.

MUITO OBRIGADA!

“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a tornou tão importante.”

(Antoine de Saint-Exupéry, 1943)

FERNANDES, Amanda de Oliveira. Desafios da acessibilidade no campus da Universidade Federal de Santa Catarina: conhecendo a realidade na enfermagem. 2019. 66 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2019.

RESUMO

Introdução: A deficiência ainda é compreendida como uma limitação inerente ao indivíduo, excluindo a responsabilidade civil e política da sociedade. Para a Organização Mundial da Saúde a deficiência reflete a interação entre características do corpo e da sociedade. Estabelece intervenções coletivas com objetivo de eliminar barreiras ambientais e sociais. O Censo demográfico de 2010 demonstrou que 23,9% da população do Brasil declara ter algum tipo de limitação. Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), dados de 2018, demonstraram que 252 acadêmicos declararam ter alguma limitação física ou mental. **Objetivo:** Compreender a percepção sobre deficiência e acessibilidade dos estudantes de graduação em Enfermagem da UFSC. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional, de corte transversal, cunho descritivo e técnicas de investigação e análise de natureza qualitativa. Pesquisa vinculada ao Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. A coleta de dados foi realizada com acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFSC. Os dados foram coletados em 5 oficinas, por meio de um questionário com perguntas abertas sobre as temáticas deficiência e acessibilidade. Os dados, tratados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, foram apresentados em forma de tabelas e quadros. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres, com idade média de 23 anos e desvio padrão de 3,25 anos. No que concerne a deficiência a maioria dos participantes a relaciona a um padrão físico. Os futuros enfermeiros entendem acessibilidade como a oferta de ambientes acessíveis. Acreditam que a UFSC seja parcialmente acessível fisicamente e observam ocasionalmente atitudes inclusivas. Sugerem a melhoria da estrutura física no Campus Universitário como alternativa para torná-lo mais acessível. **Considerações finais:** O estudo permitiu observar que no imaginário dos estudantes de enfermagem da UFSC, a deficiência ainda é um problema eminentemente físico, individual, uma tragédia pessoal. Poucas verbalizações fazem referência a essa experiência como a relação entre o corpo com impedimentos e a sociedade. Existe a preocupação de alguns acadêmicos acerca das barreiras que impedem o convívio da pessoa com deficiência na sociedade. O estudo demonstrou a necessidade de promover a compreensão da deficiência como diferença, uma forma diferente de estar no mundo e na academia.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, estruturas de acesso, direitos humanos, enfermeiros e enfermagem.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**35**
- Tabela 2** – Significado de deficiência para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**36**
- Tabela 3** – Significado da acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**37**
- Tabela 4** – Modalidades de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**38**
- Tabela 5** – Opinião dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre acessibilidade física na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**40**
- Tabela 6** – Opinião dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre atitudes inclusivas na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**41**
- Tabela 7** – Sugestões dos estudantes de graduação em Enfermagem para proporcionar acessibilidade no Campus da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**43**

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Significado de deficiência para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**36**
- Quadro 2** – Significado de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**37**
- Quadro 3** – Modalidades de acessibilidade para os estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**39**
- Quadro 4** – Opinião dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre a acessibilidade física na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**40**
- Quadro 5** – Opinião dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre atitudes inclusivas na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**42**
- Quadro 6** – Sugestões dos estudantes de graduação em Enfermagem para tornar o Campus da Universidade Federal de Santa Catarina mais acessível, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.....**43**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- BDENF – Base de Dados de Enfermagem
- CAE – Coordenadoria de Acessibilidade Educacional
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied*
- DECS – Descritores em Ciências da Saúde
- IBECS – Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICIDH – *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps*
- INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- NBR – Norma Brasileira
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- ONU – Organização das Nações Unidas
- SciELO – *Scientific Electronic Library Online*
- SAAD – Ações Afirmativas e Diversidades
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
- WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
4 MÉTODO	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 INSTRUMENTO DE ESTUDO	26
4.3 CENÁRIO DO ESTUDO.....	26
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	27
4.6 PROCESSO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	28
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	29
5 RESULTADOS	30
5.1 MANUSCRITO.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A - Questionário aplicado aos acadêmicos de Enfermagem	61
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	62
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	624

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, é possível identificar a evolução do reconhecimento da pessoa com deficiência, passando pelo misticismo, abandono, extermínio, caridade, segregação, exclusão, integração e, atualmente a inclusão (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Alterações físicas e/ou intelectuais, deformações congênitas, lesões traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto a própria humanidade. De acordo com estudiosos da mitologia grega, os deuses do amor e da fortuna eram eventualmente apresentados como pessoas cegas (SILVA, 2009). Entretanto, o tratamento dispensado as pessoas com deficiência nessa cultura era o abandono ou o sacrifício. O recém-nascido que fosse considerado feio, disforme, franzino ou subumano, era abandonado, eliminado ou lançado em precipícios (DICHER; TREVISAM, 2014).

Os romanos, por sua vez, davam o direito ao pai de extermínio do próprio filho, caso este viesse a nascer com aparência monstruosa. Os pais abrindo mão desse direito, deixavam as crianças em cestas de flores colocadas as margens do rio Tibre ou em outros locais sagrados. Essas crianças, algumas vezes, eram recolhidas por escravos e por pessoas pobres que, mais tarde, as utilizavam para pedir esmolas (DICHER; TREVISAM, 2014).

Com o advento do cristianismo e a condenação da prática de matar crianças, não desejadas pelos pais devido a deformidades, surgiu uma nova visão sobre as pessoas com deficiência. Influenciando a sociedade a encarar essa parcela da população com mais compaixão, possibilitando a acolhida, o abrigo e a alimentação de tais indivíduos (DICHER; TREVISAM, 2014; YARAIAN; DESTRO, 2018). Os padrões religiosos, no entanto, consideravam a deficiência como um castigo divino, atribuído ao indivíduo devido a um pecado cometido por ele, por seus pais ou antepassados. Desse modo, o conceito de deficiência adotado naquela época foi construído como uma maldição, muitas vezes associada a vergonha para o indivíduo e sua família (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Outra face dessa visão religiosa era aquela segundo a qual os indivíduos e as famílias eram especialmente selecionados por Deus para receber a deficiência e tinham a oportunidade de se redimir por meio da resistência, da resiliência e da piedade. A pessoa com deficiência era considerada abençoada, pois tinha a oportunidade de aprender algumas lições de vida importantes que as pessoas sem deficiência não tinham (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Durante a Idade Média, a pessoa com deficiência era vista como insignificante no contexto das organizações sociais, políticas e econômicas e a pouca atenção recebida associava-se às crenças religiosas (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Com o fim da Primeira Guerra Mundial, surgiu uma grande quantidade de sobreviventes, vítimas com sequelas, homens inabilitados ao trabalho, impossibilitados de exercerem determinadas atividades fazendo-se necessário o desenvolvimento de ações para a reabilitação dos ex-combatentes (YARAIAN; DESTRO, 2018). Por meio da Conferência de Paz, aprovou-se o Tratado de Versalhes, em 28 de junho de 1919, determinando a criação de um importante organismo internacional para a reabilitação das pessoas no mundo do trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (YARAIAN; DESTRO, 2018).

Somente com o fim da Segunda Guerra Mundial, contudo, o mundo começa a se conscientizar sobre a necessidade de tutelar e de efetivar os direitos humanos, com destaque aos direitos das pessoas com deficiência (YARAIAN; DESTRO, 2018). Reconhecendo que os veteranos deficientes, poderiam enfrentar exclusão de oportunidades de emprego nas comunidades para as quais se sacrificaram em proteger, o Congresso dos Estados Unidos da América, em 1944, deu-lhes preferência para trabalhar junto ao governo. Tal preferência, no entanto, não impediu a discriminação dos empregadores do Estado em relação aos trabalhadores com deficiência (FRANCIS; SILVERS, 2016).

Em 1945 é constituída a Organização das Nações Unidas (ONU), com a função de trabalhar pela paz mundial. Em 1948, é criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em seu artigo 25, faz menção expressa à pessoa com deficiência, denominada à época como inválida (DICHER; TREVISAM, 2014).

Declaração Universal dos Direitos Humanos – Art. 25, I – Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle.

O documento de valor histórico e humanitário impulsionou as organizações de pessoas com deficiência, que se propagaram e consolidaram, buscando meios para concretizar a igualdade, a equidade e a inclusão social dos indivíduos (YARAIAN; DESTRO, 2018).

Para compreender a deficiência e os caminhos que levaram a situação atual dos deficientes, faz-se necessário conhecer o percurso histórico dessa experiência. Os modelos de análise conceitual da deficiência foram influenciados histórica e contemporaneamente pela sociedade (AUGUSTIN, 2012).

O modelo caritativo teve início durante a Era Cristã, sendo científica e moralmente aceito. Esse modelo percebia a pessoa com deficiência como vítima merecedora de caridade e de ajuda. Atuava em benefício da pessoa com deficiência, que era vista como vítima de sua incapacidade, tendo uma vida trágica e sofrida. Portanto, pessoas não deficientes deveriam ajudá-la no que fosse possível. Nesse contexto, originaram-se diferentes instituições sociais: orfanatos, asilos e hospícios, os quais ofereciam atendimento aos indivíduos necessitados (WALBER; SILVA, 2006; AUGUSTIN, 2012; RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Esse modelo tem aspectos negativos, reforça a percepção da pessoa com deficiência como impotente, necessitada, deprimida e dependente de outras pessoas para o cuidado e a proteção, contribuindo para a preservação de estereótipos equivocados e nocivos (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Durante o século XVIII, a deficiência passou a ser vista como um problema médico, não somente de caridade, embora a lógica assistencialista continuasse presente nesse novo modelo. A ciência e a sociedade começaram a compreender a deficiência desassociando-a de bruxarias e de outras explicações místicas, observando a relação de causa-efeito e buscando descobrir a cura para as patologias existentes (WALBER; SILVA, 2006; AUGUSTIN, 2012).

No modelo médico, a deficiência é vista como um problema de saúde/doença que reside no indivíduo. É um defeito ou uma falha de um sistema/função corporal e como tal inerentemente anormal e patológica. As metas de intervenção médica incluem a cura, a melhoria da condição física, na medida do possível, e a reabilitação (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Na década de 1960, no Reino Unido, o modelo social estruturou-se em oposição as ideias do modelo médico. Esse aponta criticamente para o modo como a sociedade se organiza, desconsiderando a diversidade das pessoas e excluindo os deficientes de meios sociais e políticos. O modelo identifica três barreiras principais que a pessoa com deficiência enfrenta: físicas, atitudinais e institucionais (AUGUSTIN, 2012).

A ideia fundamental do modelo social é que a deficiência não deve ser compreendida como um problema individual, mas uma questão do convívio em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas desvantagens das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade em prever e se ajustar à diversidade (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

A inclusão social é um paradigma que se aplica aos mais variados espaços físicos e simbólicos. É o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para a diversidade humana, com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações (SASSAKI, 2009; DAMASO, 2011).

A Lei nº 10.098, 19 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a Promoção da Acessibilidade, “*Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências*”. Essa norma foi criada para garantir direitos igualitários para as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, proporcionando acesso e qualidade de vida. A Lei determina regras básicas para que a pessoa com deficiência tenha condições de conviver e usufruir da vida como qualquer outro indivíduo na sociedade (SLOBOJA, 2014).

Segundo a Norma Brasileira 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR 9050, 2004), acessibilidade é definida como a possibilidade e a condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos e elementos, eliminando as barreiras arquitetônicas e urbanísticas. Para ser acessível, no entanto, é necessário proporcionar o alcance, vivenciado por qualquer pessoa, inclusive por aquelas com mobilidade reduzida. Isto constitui um direito universal resultante de conquistas sociais importantes, que reforçaram o conceito de cidadania. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

O conceito de acessibilidade é comumente associado a questões físicas e arquitetônicas. Todavia, esse é um conceito muito amplo, estruturado em seis dimensões: (1) arquitetônica, ausência de barreiras físicas; (2) comunicacional, trata da comunicação efetiva, alternativa caso necessário, entre as pessoas; (3) metodológica e instrumental, sem barreiras nos métodos, técnicas, instrumentos e ferramentas de lazer, trabalho, educação; (4) programática, relacionada com as políticas públicas, as leis, as normas e os regulamentos, sendo institucional ou empresarial; (5) atitudinal, ligada a preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações no comportamento da sociedade para com os deficientes; e (6) tecnológica, integrada a acessibilidade digital (PIVETTA; ALMEIDA; SAITO; ULBRICHT, 2016; SASSAKI, 2009).

No último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, averiguou-se que cerca de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter pelo menos um tipo de limitação, seja visual, auditiva, motora ou mental/intelectual. Essas pessoas representam 23,9% da população do País (IBGE, 2010).

Aproximadamente um quarto de todos os indivíduos no Brasil vivem com uma ou mais limitações, e muitos, talvez a maioria, têm ou terá alguma restrição ou redução funcional

durante o curso da vida. Embora a deficiência possa ocorrer em todas as idades, estimasse que após os 60 anos seja mais frequente a ocorrência de déficits relacionados a visão, a audição ou a capacidade de locomoção. Como a população envelhece gradativamente, a prevalência de deficiência continuará a crescer, com consequências pessoais e sociais, bem como na saúde e nos custos/gastos da sociedade (LAWRENCE; GOSTIN, 2015).

Os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (2014a), apontaram que nos últimos anos houve um aumento do número de matrículas de pessoas com deficiência no ensino superior no País. A inclusão educacional foi impulsionada por um conjunto de medidas inseridas na legislação brasileira. As medidas protetivas garantem o acesso e a permanência das pessoas com deficiência no ensino superior, destacando-se, entre outras, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 9.394 (1996d), a Portaria nº 3.284 (2003c), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008b), o Decreto nº 7.611 (2011) e a Lei nº 13.146 (2015f) (MELO; ARAÚJO, 2018).

O objetivo da inclusão educacional é inserir todos os indivíduos no sistema de ensino, priorizando o respeito às diferenças. Além de materiais, currículos adaptados, estratégias de ensino inclusivas e acessibilidade em todas as dimensões (arquitetônica, instrumental e pedagógica), grandes mudanças nas concepções de ensino e aprendizagem, valorização da diversidade, discussões e exercícios educativos referentes à quebra de barreiras atitudinais, para que as transformações necessárias sejam realmente alcançadas (MELO; ARAÚJO, 2018).

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem mais de 45 mil alunos em seus 103 cursos de graduação presenciais. Em 2017, a instituição passa a disponibilizar no vestibular cota de vagas para deficientes. Dados de 2018 demonstraram que 252 acadêmicos declararam alguma limitação física ou mental. Para acolher a diversidade e a pluralidade de estudantes que a UFSC recebe, é necessário melhorar a acessibilidade do campus e dos cursos de graduação. Para isso existe a Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE), vinculada à Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD), que atuam junto aos cursos de graduação e atendem ao princípio da garantia dos direitos das pessoas com deficiência, propiciando autonomia pessoal e acesso ao conhecimento. (CAE – UFSC, 2019).

Nesse contexto, o presente estudo tem a seguinte questão norteadora: **O que os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina compreendem por deficiência e acessibilidade?**

O estudo tem relevância científica para enfermagem, pois na busca de artigos científicos sobre os temas em foco encontrou-se pequena quantidade de documentos escritos por

enfermeiros e em revistas de enfermagem. Considera-se que trata-se de temática que deve compor o rol de conhecimentos de futuros enfermeiros, que tem como tarefa central o cuidado. O cuidado como tarefa profissional apresenta dimensão social e normativa (GRANDE, 2005). É uma prática social, cooperativa, com padrões de excelência, obediência de regras e realização de bens internos (BAILLIE, 2017). O cuidado é determinado pela relação com outros profissionais no âmbito sanitário, com indivíduos em particular e com instituições de saúde. Requer especialização técnica, mas não se restringe a ela, necessita também atributos de relação e de comunicação com o ser humano, o que implica na incorporação de valores e exige uma análise desde a dimensão ética (BAILLIE, 2017). Nesse sentido compreender a deficiência e a acessibilidade para além dos padrões físicos é essencial para um cuidado mais humanizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender deficiência e acessibilidade na perspectiva dos estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes da pesquisa;
- Compreender o que é deficiência para os graduandos de enfermagem da UFSC;
- Conhecer o que é acessibilidade para acadêmicos de enfermagem da UFSC;
- Identificar as formas de acessibilidade conhecidas pelos estudantes de graduação em enfermagem da UFSC;
- Verificar se os graduandos de enfermagem da UFSC consideram o campus universitário acessível física e socialmente;
- Identificar as sugestões, dos estudantes de graduação em enfermagem, para tornar o campus universitário da UFSC mais acessível;

3 REVISÃO NARRATIVA

A revisão de literatura subsidia a discussão dos dados encontrados na pesquisa. A sustentação teórica deste estudo se deu por meio de uma revisão narrativa, com os principais temas que compõem a problemática relacionada à deficiência e à acessibilidade.

A revisão narrativa se constitui basicamente em descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. É elaborada através da análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas e demais referenciais, como legislações. Nessa modalidade de revisão, busca-se interpretar e analisar criticamente o conhecimento científico já produzido sobre um tema (ROTHER, 2007).

A busca realizou-se nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied* (CINAHL); SCOPUS; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED/MEDLINE); *Web of Science*; As bibliotecas Cochrane e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a estratégia de busca dos artigos, foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nos idiomas português, inglês e espanhol: pessoas com deficiência, estruturas de acesso, direitos humanos, enfermeiros e enfermagem. Foram incluídos artigos originais, de revisão, de reflexão, de relato de experiência e editoriais e trabalhos de conclusão de curso (especialização, dissertação e tese), nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2008 a 2018. Também foram utilizados livros texto, materiais do Ministério de Saúde, da Organização Mundial da Saúde e a legislação vigente no Brasil sobre a temática em estudo.

Indivíduos com alterações físicas, sensoriais e cognitivas formando juntos uma categoria denominada deficientes é uma ideia contemporânea. No início dos tempos eram classificados de acordo com as alterações físicas ou mentais que possuíam, eram descritos como aleijados, surdos, cegos e loucos. O conceito deficiência foi cunhado na primeira metade do século XX para caracterizar, coletivamente, as pessoas. A caracterização coletiva permitiu-lhes serem abordados em conjunto para fins de formulações políticas. Agregar limitações biológicas permitiu um efeito social e político positivo, a exemplo dos benefícios relacionados ao direito ao trabalho e à renda (FRANCIS; SILVERS, 2016).

Por algum tempo evitou-se o uso do termo deficiente ao referir-se às pessoas que experimentavam a deficiência, havia a crença de se tratar de um termo que causava estigma. Como alternativas, utilizava-se: pessoa portadora de necessidades especiais, pessoa portadora

de deficiência ou, mais recentemente, pessoa com deficiência. Todos com o objetivo de destacar a importância da pessoa quando feita referência à deficiência. No entanto, pessoas que preferem o reconhecimento da identidade na deficiência utilizam o termo deficiente (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Na legislação brasileira o termo adotado é pessoas com deficiência. A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instituiu a Inclusão da Pessoa com Deficiência. Nos termos da norma, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, “*considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*”.

O conceito de deficiência é complexo e está em evolução. Entretanto é evidente que a deficiência se relaciona intimamente com a ambiência. As barreiras arquitetônicas, assim como as atitudinais e institucionais, interferem diretamente para o pleno exercício da liberdade e da participação da pessoa com deficiência. Esse contexto evidencia como o deficiente é encarado e incluído na realidade social (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

O conceito de deficiência, a percepção da sociedade, a origem e a razão da sua existência, influenciaram e influenciam diretamente na aceitação e na participação dos deficientes na sociedade. Da miscelânea de conceitos biológicos, morais, transcendentais e sociais, brotaram os modelos de deficiência que ora se procura desvelar (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

O modelo médico, ainda hegemônico, traz como principal característica o indivíduo com seus defeitos biológicos (físicos), relacionando a lesão ou a doença diretamente com a experiência da deficiência. O aspecto-chave desse modelo é reduzir ou ignorar o processo de lidar com os efeitos da deficiência, bem como a negligência a experiência pessoal de cada indivíduo (PARCHOMIUK, 2013).

Para o modelo médico primeiramente está a alteração corpórea da pessoa, as limitações das habilidades básicas do indivíduo, pressupondo que essa é a maior causa das desigualdades e dos problemas enfrentados por ele. É um modelo que vê a deficiência enquanto desvio do estado normal da natureza humana, que necessita ser tratado e amenizado para assim reduzir as desvantagens sociais vividas (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; AUGUSTIN, 2012).

O modelo médico também é referido como o modelo de tragédia pessoal, porque define a deficiência de uma forma fundamentalmente negativa. A deficiência é considerada objetivamente como algo ruim, uma condição lamentável, uma tragédia individual tanto para a

pessoa como para sua família, algo a ser evitado e, se possível, curado (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

O modelo médico considera a deficiência a partir de uma limitação corporal do indivíduo para interagir socialmente. A incapacidade física proporciona ao indivíduo uma série de desvantagens sociais (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Um exemplo da aplicação do modelo médico foi a *International Classification of Impairment, Disability and Handicap* (ICIDH). A categorização foi elaborada como parte complementar da Classificação Internacional de Doenças (CID), pela Organização Mundial da Saúde, em 1980 (WHO, 1980). De acordo com esse marco conceitual, *impairments* (deficiência) foi descrita como perda ou anormalidade, temporária ou permanente, de órgãos, sistemas e estruturas do corpo; *disability* (incapacidade) foi caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista de rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades, a incapacidade é consequência da deficiência; e *handicap* (desvantagem) refletia a desvantagem do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e da incapacidade (GAUDENZI; ORTEGA, 2016).

A ICIDH descrevia um modelo causal linear para as condições decorrentes da doença (WHO, 1980): *Disease_Impairment_Disability_Handicaps*. Segundo o esquema causal apresentado, as desvantagens vividas pelas pessoas com deficiência seriam consequências somente das limitações físicas ou mentais que possuíam. Essa abordagem foi baseada no modelo médico de doença, que de algum modo expressou o entendimento comum que havia sobre deficiência, como algo pertencente ao domínio do corpo a causar desvantagens sociais (FRANÇA, 2013).

As críticas estruturais, como situar a deficiência necessariamente como decorrência de uma doença e atribuir à incapacidade e as desvantagens sociais a pessoa, levaram ao abandono dessa referência (FRANÇA, 2013). Como resultado da revisão terminológica utilizada na ICIDH, foi aprovada, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Houve um avanço na abordagem existente, superando o modelo biomédico vigente na ICIDH e considerando uma abordagem biopsicossocial e ecológica. A mudança na terminologia é perceptível na denominação da própria classificação, utilizando termos menos estigmatizantes e mais positivos do que os empregados anteriormente, como, funcionamento, incapacidade e saúde (GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, 2017).

Os teóricos interessados em extinguir o modelo médico ofereceram um modo alternativo de compreensão da deficiência, o modelo social. O princípio dessa formulação foi a crítica à

abordagem individualista, restrita ao corpo, que classificava os indivíduos como inaptos e ignorava as barreiras sociais que impediam a participação social (FRANÇA, 2013).

O modelo social surgiu como resultado do desejo de pessoas com deficiência de mudar suas próprias vidas para ter mais controle sobre si, assim como uma maior participação na vida cívica. Nesse contexto, como uma contradição ideológica ao modelo médico, ele se opunha ao pressuposto sobre a origem biológica da deficiência e situava essa origem na sociedade. Nessa perspectiva, o modelo social definia a deficiência como produto de estruturas sociais e econômicas específicas, e seu principal interesse centrava-se nos problemas de opressão e de discriminação das pessoas com deficiência (PARCHOMIUK, 2013).

O modelo social é um instrumento essencialmente político para a interpretação da realidade com fins de transformação social. A deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas uma questão da vida em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas desvantagens das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade em prever e se ajustar à diversidade (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010; FRANÇA, 2013).

O modelo social, está vinculado à lógica da inclusão social, destacando a sociedade e não o indivíduo no empreendimento de esforços para a adaptação coletiva. Busca eliminar as barreiras de acessibilidade e repensar o sentido de adaptação. Nesse modelo, o foco não se encontra na pessoa, mas na inabilidade e na falta de preparo da sociedade para se adaptar as diferenças humanas (FOHRMANN, 2017).

A prevalência do modelo social passou a fazer parte de princípios e políticas internacionais especialmente a partir de 1981, “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”. Desde então, foi declarado o direito à acessibilidade, à educação, ao lazer, à cultura, à saúde, à moradia, dentre outros, que as pessoas com deficiência devem gozar em igualdade de condições na sociedade (FOHRMANN, 2017).

De acordo com Estatuto da Pessoa com Deficiência, a avaliação da deficiência deve ser clínica e social. Enquanto a primeira enfatiza as funções e as estruturas do corpo para caracterizar a deficiência, a segunda pondera sobre os fatores ambientais e pessoais envolvidos. Ambas, devem levar em consideração a limitação do desempenho das atividades segundo suas especificidades (GAUDENZI; ORTEGA, 2016). Infelizmente, é comum que pessoas com deficiência enfrentem barreiras em seu cotidiano. Estas barreiras estão relacionadas, por exemplo, com a acessibilidade, ou seja, as condições para o exercício da autonomia e da participação social, podendo interferir ou prejudicar o desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a exclusão social (AZEVEDO *et al.*, 2015).

As dificuldades de locomoção vivenciadas pelas pessoas com deficiência física e com mobilidade reduzida incluem as condições de infraestrutura de locais públicos e privados, que muitas vezes, são inadequados, impedindo o exercício da cidadania em sua plenitude pela dificuldade de deslocar-se livremente. Quando se trata de acesso a qualquer ambiente, destacam-se as barreiras arquitetônicas nas vias públicas e edificações, que impedem ou dificultam a acessibilidade do indivíduo ao local ou serviço (MARQUES *et al.*, 2018).

A experiência de deficiência, entretanto, nem sempre é o resultado de barreiras arquitetônicas, ela também pode ser uma construção social, resultado de atribuições de significado às diferenças existentes entre as pessoas. Este significado depende de fatores culturais, e as mesmas diferenças podem levar à inclusão ou à exclusão da pessoa com deficiência dependendo da comunidade onde vive. A experiência da deficiência não é o resultado de limitações causadas por defeitos do corpo, mas de percepção social, rotulação e certas atitudes em relação as pessoas que diferem da norma física ou mental. A noção de adaptação à deficiência é amplamente entendida na dimensão pessoal e social (PARCHOMIUK, 2013).

O tema acessibilidade começou a ser tratado pelo governo brasileiro na Emenda Constitucional nº 12, de 17 de outubro de 1978, assegurando às pessoas com deficiência o acesso a edifícios e logradouros públicos (GUERREIRO, 2012). Essa abordagem se limitava aos aspectos da arquitetura, não assegurando às pessoas com deficiência o direito universal de estar em todos os espaços de convívio, pois regulamentava apenas o acesso às estruturas públicas.

O direito à acessibilidade está relacionado aos direitos humanos e à cidadania, sendo regulamentado no Brasil pela Norma Brasileira (NBR) 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). É um direito universal, alcançado no direito constitucional de igualdade, representando a realização dos objetivos e dos princípios delineados pelas Constituições, Declarações e Conferências de diversos estados e nações, incluindo o Estado Brasileiro e a Constituição de 1988.

De acordo com a Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, acessibilidade é definida como a possibilidade e condição de escopo para o uso, com segurança e autonomia, de espaços, móveis e equipamentos urbanos, edificações, transporte e sistemas e meios de comunicação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

As leis e normas técnicas tratam do espaço físico como estrutura arquitetônica, pensam apenas na acessibilidade de instrumentos, mobiliários e comunicação. Porém, a acessibilidade deve referir-se também à construção de afeto, o espaço material reflete a dimensão psicossocial,

que é construída historicamente pelas trocas entre o indivíduo e a sociedade (LIMA; CARVALHO-FREITAS; SANTOS, 2013). O espaço limitado para transitar com independência, limita a pessoa com deficiência nas relações sociais e leva a invasão do espaço pessoal, quando por falta de acessibilidade a pessoa necessita ser ajudada por outrem para garantir seu direito de ir e vir (LIMA; CARVALHO-FREITAS; SANTOS, 2013).

O conceito de acessibilidade, não se restringe apenas as questões físicas. Esse é um conceito mais amplo, classificado em seis dimensões: (1) Acessibilidade arquitetônica, ausência de barreiras ambientais e físicas nos recintos internos e externos e nos transportes coletivos; (2) Acessibilidade comunicacional, ausência de barreiras na comunicação interpessoal, na língua de sinais, na linguagem corporal e na linguagem gestual; (3) Acessibilidade metodológica, ausência de barreiras nos métodos e técnicas de estudo, com adaptações curriculares e aulas baseadas em inteligência múltipla; (4) Acessibilidade instrumental, ausência de barreiras nos instrumentos e utensílios de estudo e de atividades da vida diária; (5) Acessibilidade programática, ausência de barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas; (6) Acessibilidade atitudinal, programas e práticas de sensibilização e de conscientização das pessoas em geral para a convivência com a diversidade humana, resultando em quebra de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações (CARVALHO; DURAND; MELO, 2016).

Em termos educacionais, a inclusão vai além das questões arquitetônicas, envolvendo todas as outras dimensões da acessibilidade. Deste modo, as instituições de educação superior, que oferecem condições de acesso, coadunam-se com os princípios da inclusão educacional, “[...] que implicam em assegurar não só o acesso, mas condições plenas de participação e aprendizagem a todos os estudantes” (BRASIL, 2013g; CIANTELLI; LEITE, 2016).

As universidades, enquanto contexto de referência dos processos de ensino-aprendizagem, consolidação dos saberes e preparação para a vida ativa, devem ser local privilegiado de promoção da acessibilidade e inclusão e da não discriminação. Para tal, não basta conhecer os estudantes e suas necessidades mas, fundamentalmente, promover o envolvimento pessoal e o sentimento humanitário (PIVETTA; ALMEIDA; SAITO; ULBRICHT, 2016).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo observacional, de corte transversal, cunho descritivo e técnicas de investigação e análise de natureza qualitativa.

Nos estudos observacionais, o pesquisador é apenas expectador dos fenômenos ou fatos, não podendo interferir no andamento natural ou no desfecho dos mesmos. O investigador pode apenas realizar medições, análises ou outros procedimentos para coleta de dados (FONTELLES; SIMÕES; FARIAS; FONTELLES, 2009).

A pesquisa observacional pode ser desenvolvida sob a forma de um estudo transversal. Nessa modalidade a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, comparado a uma fotografia. O cunho descritivo, refere-se apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população (FONTELLES; SIMÕES; FARIAS; FONTELLES, 2009).

A cientificidade da pesquisa qualitativa se comprova, teoricamente, pelos fundamentos de sua abordagem. Esse método utiliza entrevista com perguntas abertas ou semi-estruturadas com um único respondente, ou com um grupo de respondentes. É uma técnica, para estabelecer ou descobrir se existe diferentes perspectivas sobre os fatos (BAUER; GASKELL, 2002). É o tipo de pesquisa apropriada para o entendimento de fenômenos complexos, específicos, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas (FONTELLES; SIMÕES; FARIAS; FONTELLES, 2009).

4.2 INSTRUMENTO DE ESTUDO

A entrevista se deu a partir de questões abertas (Apêndice A). As perguntas objetivaram conhecer o perfil dos estudantes de enfermagem da UFSC e compreender suas percepções acerca dos temas deficiência e acessibilidade.

4.3 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa de campo foi realizada na UFSC, no Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, no Centro de Ciências da Saúde, no Curso de Graduação em Enfermagem. O curso disponibiliza 75 vagas anuais, sendo 38 no primeiro semestre e 37 no segundo semestre, mais 6 vagas para deficientes, afrodescendentes, quilombolas e índios. O curso conta com 10 semestres, totalizando 4.980 horas aula. Dessas 1.264 são destinadas a estágio supervisionado. Tem o propósito de formar enfermeiros generalistas, com capacidade crítica, reflexiva e criativa. Profissionais habilitados nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares. Técnicos capazes de conhecer e de intervir no processo saúde/doença individual e coletivo, com responsabilidade e compromisso com as transformações sociais, a cidadania e a promoção da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2018).

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população alvo foram acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima. Todos os acadêmicos do curso foram convidados a participar das oficinas de sensibilização e de educação sobre os temas deficiência e acessibilidade, do Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. Aqueles que compareceram as atividades foram convidados a participar da pesquisa.

Foram critérios de inclusão do estudo: estar matriculado efetivamente no curso de graduação em enfermagem da UFSC e ter idade igual ou superior a 18 anos. A amostra foi composta por todos os indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa.

De acordo com Bauer e Gaskell (2002) na pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas, a amostra, seleção dos participantes, é obtida por saturação das informações. Há um limite de 15 a 25 entrevistas individuais que é necessário realizar e possível analisar. Ao ultrapassar esse número o pesquisador não melhorará a qualidade dos dados ou terá melhor compreensão das informações. Existe um número limitado de interpretações, ou versões, da realidade. Assim a pesquisa contou com 28 entrevistados, de forma a atender ao requisito de validade do estudo.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A presente pesquisa está inserida no Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. Esse projeto está registrado no Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e Extensão (SIGPEX) da UFSC sob o número 201710967.

Cumprindo a Resolução 466/12, do Ministério da Saúde, que versa sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos no Brasil, o protocolo da investigação, com o título Desafio da acessibilidade no campus universitário: transformando a realidade, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o número CAAE 77594217.0.0000.0121, e foi aprovado no dia 11/03/2018 (Anexo A).

Os participantes da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos, a justificativa e a metodologia adotada. De forma livre fizeram a opção por participar. Após a aquiescência, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE (Apêndice B), em duas vias, sendo uma do participante e outra do pesquisador, para compor o conjunto de documentos da pesquisa.

Foram respeitados todos princípios éticos abordados na Resolução supra citada, asseguraram-se aos participantes o sigilo, a confiabilidade, a privacidade e a proteção da imagem, garantindo-se que as informações obtidas com a pesquisa seriam usadas no âmbito acadêmico, para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da qualidade de vida da população.

4.6 PROCESSO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Todos os graduandos de enfermagem da UFSC foram convidados a participar das oficinas de sensibilização e de educação sobre os temas deficiência e acessibilidade, do Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. A proposta visa promover ações educativas de inclusão social e física, acessibilidade, com objetivo de auxiliar na proposta da UFSC de tornar o Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima mais acessível à comunidade.

A coleta de dados se deu em 5 oficinas, realizadas nos dias 16 e 17 de maio, 4 de setembro e 18 e 19 de outubro de 2018. O contato com os estudantes ocorreu antes da realização das oficinas. Ao convidar os estudantes a participarem do estudo, as pesquisadoras explicavam e esclareciam os objetivos, a justificativa e a metodologia propostas para a investigação. Ao expressar a aceitação voluntária, o TCLE era apresentado, lido pela pesquisadora e assinado pelo participante. O tempo médio de duração da entrevista foi de 15 minutos.

A entrevista foi realizada por meio de um aplicativo, chamado *Socrative*. Essa é uma ferramenta de interatividade. Funciona como um sistema de respostas inteligentes que permite ao interlocutor se comunicar com a platéia por meio de uma série de perguntas e/ou de jogos educacionais. É possível acessar o aplicativo por meio do celular, tablete ou laptop, desde que esteja conectado à internet. É um espaço virtual que permite a inserção de perguntas programadas, garantindo a confiabilidade das respostas.

Após responder as questões, os estudantes, foram convidados a participar de uma roda de conversa sobre a temática e posteriormente foi realizada uma simulação, nas dependências do Centro de Ciências da Saúde, com uso de cadeiras de rodas, andadores, muletas, bengalas, vendas nos olhos e protetores auriculares, para vivenciar situações cotidianas da vida acadêmica na perspectiva da pessoa com deficiência. A simulação objetivou a sensibilização dos estudantes. Ao término da atividade, os acadêmicos foram convidados a conversar sobre a experiência e suas repercussões para a vida acadêmica e social.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas para as questões abertas sobre deficiência e acessibilidade, foram analisadas quanto ao seu conteúdo e divididas em categorias temáticas, por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A partir da avaliação de dois juízes independentes: a pesquisadora e sua orientadora. Após as análises realizadas, lembrando que respostas dos entrevistados poderiam compor mais de uma categoria, foram elaboradas tabelas e quadros para expressar os resultados. As tabelas revelam as categorias temáticas elencadas e o número de verbalizações dos participantes em cada categoria. As figuras demonstram exemplos das falas dos estudantes.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Organiza-se em torno de três eixos: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados por meio de inferência e interpretação.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados deste estudo será exibida na forma de manuscrito, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem da Resolução do CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, e seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A presente pesquisa resultou em um manuscrito intitulado: Percepção de Estudantes de Enfermagem sobre Deficiência e Acessibilidade.

5.1 MANUSCRITO

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE DEFICIÊNCIA E ACESSIBILIDADE

Amanda de Oliveira Fernandes¹

Luciana Neves da Silva Bampi²

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2019). Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: amanda.fernandes_@hotmail.com

² Doutora em Ciências a Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, em exercício provisório na Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Re Habilitar. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: luciana.bampi@ufsc.br

RESUMO

O estudo objetivou compreender os conceitos de deficiência e de acessibilidade utilizados pelos estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisa observacional, de corte transversal, de cunho descritivo, de abordagem qualitativa, que apoiou-se na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Foram entrevistados 28 acadêmicos, na maioria mulheres, com idade média de 23 anos e desvio padrão de 3,25 anos. Os graduandos compreendiam deficiência como um desvio do padrão físico e acessibilidade como a oferta de ambientes acessíveis, acessibilidade arquitetônica. Entendiam que o Campus Universitário era parcialmente acessível e que ocasionalmente ocorriam atitudes inclusivas. Como sugestão para melhorar a acessibilidade mencionaram o aperfeiçoamento da estrutura física. O estudo demonstrou que é necessário aprofundar as discussões sobre os temas deficiência e acessibilidade junto aos acadêmicos, é relevante pensar sobre diversidade humana e inclusão social.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, estruturas de acesso, direitos humanos, enfermeiros e enfermagem.

INTRODUÇÃO

A deficiência pode ser compreendida como a interação entre os comprometimentos funcionais do indivíduo, limitações de atividades, restrições de participação, obstáculos no ambiente físico e atitudes que dificultam a participação efetiva na sociedade (OFFICER; GROCE, 2009). O Relatório Mundial sobre Pessoas com Deficiência (2012), informou que 15% da população global possuía algum tipo de deficiência. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, relativos ao Censo Demográfico 2010, no Brasil, existiam aproximadamente 45,6 milhões de indivíduos com alguma limitação.

A caracterização generalizada das pessoas com deficiência como funcionalmente diferentes do padrão normal da sociedade, permitiu-lhes serem abordados em conjunto para formulação de políticas. Essa união, proporcionou um efeito positivo, a exemplo da elaboração de políticas relacionadas a benefício e renda (FRANCIS; SILVERS, 2016).

Por muito tempo a deficiência foi equacionada com a condição de saúde ou a limitação de capacidade das pessoas. Essa visão é característica do modelo médico de deficiência, o qual evidencia o deficiente por seus defeitos biológicos (físicos) (CHIU *et al.*, 2013; PARCHOMIUK, 2013).

Segundo o modelo médico, a deficiência é a incapacidade física que acarreta em desvantagens sociais para o indivíduo. A pessoa com deficiência deve ser tratada, para promover o melhor funcionamento do corpo e reduzir as desvantagens sociais vividas. Do ponto de vista do indivíduo, a deficiência foi considerada a fonte de uma tragédia pessoal (FRANÇA, 2013; PARCHOMIUK, 2013). Esse modelo não aborda os fatores sociais, a discriminação, o preconceito e as barreiras que impedem a plena participação de pessoas com deficiências na sociedade (OFFICER; GROCE, 2009).

O modelo social de deficiência surgiu como resultado do desejo de mudança das pessoas com deficiência e o anseio por participação na vida cívica. O modelo apresenta a deficiência como uma questão social e não biológica (PARCHOMIUK, 2013). A deficiência é consequência da vida em sociedade, as desvantagens enfrentadas pelo indivíduo são responsabilidade da sociedade, que deve prever e se ajustar à diversidade humana (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Indivíduos são expostos diariamente a vários fatores geradores de deficiência. Isso faz com que as pessoas com deficiência se percebam diferentes das demais. Esses fatores podem influenciar diretamente na vida das pessoas e modificar de forma negativa suas relações interpessoais, culturais, sociais e individuais com a sociedade (ARAÚJO; ARAGÃO; PONTE; VASCONCELOS, 2018).

Para a Lei nº 13.146, 06 de julho de 2015, que dispõe sobre a Inclusão da Pessoa com Deficiência, “*A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social.*” A acessibilidade tem se configurado como uma estratégia que possibilita a inclusão de todos nos fluxos político e econômico (KRAEMER; THOMA, 2018).

A acessibilidade deve ser garantida por meio da eliminação de barreiras arquitetônicas, que impedem o convívio social podendo provocar a exclusão e interferir no direito de ir e vir dos deficientes. As barreiras atitudinais, que são caracterizadas por ações preconceituosas, estigmas e estereótipos, fortalecem o mecanismo de exclusão social e precisam ser eliminadas (ARAÚJO; ARAGÃO; PONTE; VASCONCELOS, 2018).

A compreensão do conceito de deficiência, influencia diretamente a inclusão dos deficientes na sociedade. A inclusão social requer apoio público e privado, pensando as diferenças e o cuidado com o outro (PAGLIUCA *et al.*, 2015).

Nesse contexto impôs-se o seguinte questionamento: O que os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina compreendem por deficiência e acessibilidade? A presente pesquisa buscou compreender a percepção dos estudantes de graduação em Enfermagem da UFSC sobre deficiência e acessibilidade.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, de corte transversal, de cunho descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na UFSC, nos meses de maio a outubro de 2018.

A pesquisa qualitativa destaca as relações humanas e os aspectos da subjetividade dos indivíduos e da coletividade. Nessa abordagem, o pesquisador deve ter a máxima compreensão dos fatos, a fim de que as análises sejam objetivas e aprofundadas, afastando-se do subjetivismo (SORATTO *et al.*, 2014).

Participaram da pesquisa estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, no Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima. Todos os acadêmicos do curso foram convidados a participar das oficinas de sensibilização e de educação, sobre os temas

deficiência e acessibilidade, do Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. Aqueles que compareceram as atividades foram convidados a participar da pesquisa.

Na pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas, a amostra, seleção da população, é obtida por saturação das informações. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO *et al.*, 2018). A pesquisa contou com 28 participantes, de forma a atender ao requisito de validade do estudo.

A coleta de dados se deu em 5 oficinas, realizadas nos dias 16 e 17 de maio, 4 de setembro e 18 e 19 de outubro do ano de 2018. Foi utilizado um questionário contendo perguntas abertas, referentes a percepção dos estudantes sobre deficiência e acessibilidade no Campus Universitário da UFSC, e fechadas, para identificar o perfil dos estudantes de enfermagem. A entrevista, que durou em média 15 minutos, foi realizada por meio de um aplicativo, chamado *Socrative*. É possível acessar o aplicativo por meio do celular, tablete ou laptop, desde que esteja conectado à internet. É um espaço virtual que permite a inserção de perguntas programadas, garantindo a confiabilidade das respostas.

A Análise de Conteúdo de Bardin (2011) foi utilizada para avaliação das entrevistas. Essa metodologia de análise das comunicações tem por objetivo a categorização dos dados para melhor interpretação dos resultados. A análise de conteúdo de acordo com Bardin compreende três fases: (1) pré-análise, que consiste em organizar e sistematizar as ideias iniciais, na presente pesquisa constou da organização das respostas das entrevistas em um arquivo no *Microsoft Excel*, (2) exploração do material, equivale a codificar as informações encontradas, no estudo as respostas foram lidas na íntegra e agrupadas em categorias, (3) tratamento dos resultados por meio de inferência e interpretação, nessa fase da pesquisa foram desvelados os conceitos de deficiência e de acessibilidade adotados pelos acadêmicos, as modalidades de acessibilidade conhecidas pelos estudantes e as sugestões dos participantes para tornar o Campus Universitário mais acessível. Esse conteúdo foi confrontado com a literatura no que se refere a conceitos e sua aplicação no âmbito social e no ensino superior.

A presente pesquisa está inserida no Projeto de Extensão Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade. Esse projeto está registrado no Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e Extensão (SIGPEX) da UFSC sob o número 201710967. Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que versa sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos no Brasil, havendo apreciação e prévia aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da UFSC, parecer CAAE 77594217.0.0000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 28 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo 25 (89,28 %) mulheres e 3 (10,72 %) homens, com idade média de 23 anos e desvio padrão de 3,25 anos. Optou-se por codificá-los como P1 a P28.

Em relação ao semestre em que estavam matriculados no período da pesquisa, 7 (25 %) participantes estavam no segundo, 8 (28,57 %) no terceiro, 5 (17,85 %) no quarto, 5 (17,85 %) no quinto e 3 (10,73 %) no sétimo semestre. Conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Variável	n = 28 (100%) n (%)	Média	Desvio Padrão
Idade		23	3,25
18 a 20 anos	14 (50%)		
21 a 25 anos	11 (39,28%)		
26 a 42 anos	3 (10,72%)		
Sexo			
Feminino	25 (89,28%)		
Masculino	3 (10,72%)		
Semestre			
Segundo semestre	7 (25%)		
Terceiro semestre	8 (28,57%)		
Quarto semestre	5 (17,85%)		
Quinto semestre	5 (17,85%)		
Sétimo semestre	3 (10,73%)		

n = número total de entrevistados

Fonte: Banco de dados da pesquisa

No que se refere aos conceitos averiguados na investigação, sobre deficiência, tabela 2, 24 (85,71%) entrevistados consideraram-na relacionada a um padrão físico, 3 (10,71%) padrão social e 3 (10,71%) não souberam responder a questão.

Tabela 2 – Significado de deficiência para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

O QUE É DEFICIÊNCIA?	FREQUÊNCIA	%
Padrão Físico	24	85,71 %
Padrão Social	3	10,71 %
Não sabe	3	10,71 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os participantes tinham a liberdade de escrever o que entendiam por deficiência. Alguns relatos, quadro 1, exemplificam as respostas dos entrevistados.

Quadro 1 – Significado de deficiência para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Padrão Físico	Deficiência é ter limitação em alguma coisa, é a falta ou excesso de algo, que te deixa incapacitado em certo sentido (P6).
	É algo que falta em alguém, em relação ao que é comum (P9).
	Deficiência é uma condição humana em que há perda ou anormalidade de uma função, seja física ou sensorial (P16).
	É algo que pode existir desde o nascimento ou pode ser adquirido durante a vida. É um desvio do padrão, que compromete funções físicas e/ou intelectuais (P24).
	É uma limitação que dificulta a vida de alguém (P2).
	Falta de determinada coisa que prejudica de algum modo o funcionamento de algo ou alguém (P3).
	É qualquer coisa que limite ou dificulte que a vida cotidiana seja vivida da maneira como a maioria a vive (P7).
	Deficiência é uma condição que, no significado literal da palavra, pode ser caracterizada como a falta de um membro, sentido ou condição biológica/mental (P25).
	Perda de um membro ou função, incapacitando ou prejudicando o indivíduo em seu meio social (P17).

Padrão Social	Deficiência é ter dificuldade em alguma atividade ou ação (...) Não só físico (P1).
	É o preconceito colocado em nossas mentes para classificar algo que não podemos compreender (P19).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os dados referentes ao conceito de acessibilidade, tabela 3, demonstraram que, 25 (89,28%) participantes entendiam acessibilidade como ambientes acessíveis, 13 (46,42%) mencionaram questões sociais, igualdade entre as pessoas e inclusão social e 1 (3,57%) não soube responder a questão.

Tabela 3 – Significado de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

O QUE VOCÊ ENTENDE POR ACESSIBILIDADE?	FREQUÊNCIA	%
Ambientes Acessíveis	25	89,28 %
Acessibilidade Social	13	46,42 %
Não sabe	1	3,57 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

As categorias encontradas são exemplificadas por meio do quadro 2.

Quadro 2 – Significado de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Ambientes Acessíveis	Ter acesso adequado e desce a determinado lugar, objeto, órgão, indivíduo, etc (P3).
	Lugares de fácil acesso para todos, como calçadas, lojas, banheiros (P8).
	Meio de um indivíduo realizar uma função (leitura, caminhar etc) (P17).
	É tudo que facilita o acesso para pessoas (P9).

	Medidas que permitam aos deficientes realizar determinadas atividades com a mesma facilidade que alguém sem uma deficiência a realizaria (P7).
	Acessibilidade são estruturas em que possibilitam uma pessoa com deficiência possam desenvolver funções “normais” /rotineiras (P16).
	Ter acesso de acordo com suas necessidades (P4).
	São as estratégias e conhecimentos que possibilitam ao indivíduo com alguma deficiência interagir socialmente com o mínimo de dificuldade possível (P28).
Acessibilidade Social	Acessibilidade é a efetuação de ações para que ocorra a inclusão social, ou seja, ações que possibilitem e tornem as atividades cotidianas acessíveis para todas as pessoas (P26).
	É o dever moral da sociedade em dar condições de igualdade as pessoas com deficiência (P23).
	Possibilidade de abrir os caminhos para todos os seres, seja preto, amarelo, sem membros, com dificuldade visual, etc (P19).
	Acessibilidade é dar autonomia e independência a uma pessoa com deficiência, para que ela possa ter acesso a informação, um local ou a comunicação (P14).
	Acessibilidade é tornar um ambiente acessível/ utilizável para todos (seja isso em forma de estrutura ou pessoal) (P15).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os estudantes também mencionaram as modalidades de acessibilidade que conheciam, tabela 4, 12 (42,85%) falaram de acessibilidade arquitetônica, 9 (32,14%) de meios de comunicação alternativos, 2 (7,14%) de auxílio locomoção, 2 (7,14%) de transporte adaptado, 1 (3,57%) de pessoal capacitado para lidar com limitações físicas ou intelectuais.

Tabela 4 – Modalidades de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

QUAIS MODALIDADES DE ACESSIBILIDADE VOCÊ CONHECE?	FREQUÊNCIA	%
Acessibilidade Arquitetônica	12	42,85 %
Meios de Comunicação Alternativos	9	32,14 %

Auxílio Locomoção	2	7,14 %
Transporte Adaptado	2	7,14 %
Pessoal capacitado para lidar com limitações Físicas ou Intelectuais	1	3,57 %
Não sabe	1	3,57 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os relatos contidos no quadro 3 foram escolhidos como exemplos das respostas dos acadêmicos sobre modalidades de acessibilidade que conheciam.

Quadro 3 – Modalidades de acessibilidade para os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Acessibilidade Arquitetônica	Rampa, elevador (P1).
	Rampas, corrimões, calçadas adequadas, elevadores, caminhos (...) (P3).
	Elevadores para pessoas que não conseguem subir escadas, banheiros disponíveis para cadeirantes, calçadas acessíveis para cegos, esportes acessíveis para pessoas especiais, entre outras modalidades (P4).
	Rampas para cadeiras de roda, elevadores, piso tátil para cegos (...) (P6).
	Rampas, elevadores, remoção de obstáculos, barras em banheiros (...) (P7).
Meios de Comunicação Alternativo	(...) acessibilidade na comunicação (...) (P3).
	(...) um professor que saiba libras para dar aula a uma pessoa que não escuta (P4).
	(...) placas em braile, interpretes, professores acompanhantes, etc (P5).
	(...) tradução para libras (P6).
	(...) livros para cegos (...) (P7).
	Guia interprete, interprete labtátil (P13).
Auxílio Locomoção	(...) muletas (...) (P2).

	(...) cadeiras de roda (...) (P3).
Transporte Adaptado	(...) ônibus adaptado (...) (P2).
	(...) plataformas para deficientes no transporte público (...) (P3).
Pessoal capacitado para lidar com limitações físicas ou intelectuais	(...) professores específicos para crianças autistas, tradutores para surdos (P7).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Outro elemento considerado foi a percepção dos estudantes em relação a acessibilidade física no Campus Universitário da UFSC. Nesse quesito, conforme os dados da tabela 5, a maioria (71,42%) revelou que o Campus Universitário era parcialmente acessível.

Tabela 5 – Opinião dos estudantes graduação em Enfermagem sobre acessibilidade física na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

VOCÊ CONSIDERA O CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFSC ACESSÍVEL FÍSICAMENTE? POR QUÊ?	FREQUÊNCIA	%
Parcialmente	20	71,42 %
Não	7	25 %
Sim	1	3,57 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os entrevistados elucidaram por meio de seus relatos, quadro 4, como avaliavam a acessibilidade física no Campus Universitário da UFSC.

Quadro 4 – Opinião dos estudantes graduação em Enfermagem sobre acessibilidade física na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Parcialmente	Em parte sim, pois contém elevadores, banheiros disponíveis para cadeirantes, rampas, calçadas para cegos. Porém, é preciso melhorar muito ainda (P4).
---------------------	--

	Depende da parte da UFSC que você vai. Porque consigo perceber ao andar na UFSC, que tem presença de rampas (em alguns lugares), calçadas para pessoas cegas, mas as vezes até chegar no destino não está completo (P10).
	Acho sim acessível na medida do possível, tem elevadores, rampas, lugares de apoio no banheiro, porém nunca vi acessibilidade muito grande para deficientes visuais (P1).
	Em alguns aspectos sim, pela presença de rampas em alguns locais, mas penso que ainda há outros aspectos a serem desenvolvidos (P2).
	Em partes. Acredito que alguns lugares são de difícil acesso, porém outros fornecem adequada acessibilidade (P3).
	Em parte sim, pois há algumas rampas, elevadores... porém ainda falta muito para ser totalmente acessível (P6).
Não	Não, falta de placas acessíveis (P13).
	Não, as calçadas são irregulares e os banheiros são pequenos. Principalmente durante as obras no campus, que podem até buscar acessibilidade porém estão atrapalhando a mobilidade atualmente (P12).
	Teoricamente sim, mas praticamente não. O chão tátil é perto do meio fio, há postes no meio desse chão. Há carros estacionados nas rampas de acesso. Elevadores demoram para serem concertados. Falta de sinalização em braile (P14).
	Não, pois em pequenos trajetos podemos encontrar diversos obstáculos (P11).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os participantes opinaram se as pessoas na UFSC têm atitudes inclusivas, tabela 6. Nesse item, a maioria (53,57%) referiu ocasionalmente.

Tabela 6 – Opinião dos estudantes graduação em Enfermagem sobre atitudes inclusivas na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

VOCÊ CONSIDERA QUE AS PESSOAS NA UFSC TÊM ATITUDES INCLUSIVAS?	FREQUÊNCIA	%
Ocasionalmente	15	53,57 %

Sim	6	21,42 %
Não	6	21,42 %
Não sabe	1	3,57 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os relatos contidos no quadro 5 foram escolhidos como exemplos das respostas dos entrevistados no que se refere as pessoas na UFSC terem atitudes inclusivas.

Quadro 5 – Opinião dos estudantes graduação em Enfermagem sobre atitudes inclusivas na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Sim	Sim, em todos momentos vejo projetos para inclusão social, projetos de extensão, projetos pra ajudar psicologicamente os alunos, etc (P1).
	A maioria sim, por terem um convívio com variadas pessoas, acaba que sempre se colocam a disposição do outro (P9).
	Nos cursos mais humanos sim, como oficinas e rodas de conversa (P12).
Ocasionalmente	Algumas sim, outras não. São inclusos indivíduos de diferentes, classes, raças, apresentações, etc (P3).
	Algumas sim outras não. Pois já presenciei atitudes egoístas (P4).
	A maioria das pessoas não, mas existem sim pessoas que tem essas atitudes (P6).
	Algumas sim, pela maneira como agem quando veem alguém que precisa de ajuda, pelo jeito que pensam em relação a isso (P8).
	Uma pequena parcela. Pessoas que trabalham com surdos não sabendo libras. Não sabem lidar com cegos, ou com surdos (P14).
Não	(...) acredito que não. Por quê? A maioria das pessoas não pensa sobre inclusão e não sabe como ter atitudes inclusivas etc (P5).
	Não, pelo menos nunca vi, porque as pessoas passam e finge que não vê a dificuldade do outro e não tenta ajudar (P10).
	Não, falta de informações sobre tipos de deficiência (P13).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os estudantes tiveram a oportunidade de mencionar sugestões, de acordo com seus conhecimentos, para proporcionar acessibilidade no Campus Universitário da UFSC. Nesse contexto, tabela 7, a maioria (71,42%) citou melhoria da estrutura física.

Tabela 7 – Sugestões dos estudantes de graduação em Enfermagem para proporcionar acessibilidade no Campus da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

QUAIS SERIAM SUAS SUGESTÕES PARA TORNAR O CAMPUS UNIVERSITÁRIO UFSC MAIS ACESSÍVEL?	FREQUÊNCIA	%
Melhoria da Estrutura Física	20	71,42 %
Ações de Inclusão Social	13	46,42 %
Ações Educativas	8	28,57 %
Não sabe	4	14,28 %

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Os relatos contidos no quadro 6 foram escolhidos como exemplos das respostas dos estudantes, no que se refere a sugestões para tornar o Campus Universitário da UFSC mais acessível.

Quadro 6 – Sugestões dos estudantes de graduação em Enfermagem para tornar o Campus da Universidade Federal de Santa Catarina mais acessível, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Melhoria da Estrutura Física	Solicitar assessoria de um grupo de pessoas com deficiência no núcleo de projetos e planejamento da UFSC para que eles sejam escutados em quais pontos seriam úteis para essa população (P16).
	Reforma nas calçadas e nos pisos externos da universidade; elevadores em todos os blocos; concretagem/calçamento do estacionamento; sinalização sonora nas faixas de pedestres, entre outros (P18).
	Melhorar estacionamentos, portas, banheiros (P27).
	Fisicamente, manutenção de alguns espaços para facilitar a mobilidade para quem passa pela universidade (P20).

	Mais rampas e calçadas voltadas para acessibilidade de deficientes visuais (P3).
	Elevador na BU (P17).
Ações Educativas	(...) Ter mais alunos com deficiência auditiva, assim todos professores poderiam falar em libras, ou ter tradutores sempre nesse serviço (P1).
	Divulgação de cursos, participação de cursos de todos da comunidade universitária (...) (P14).
	(...) Deveria ter uma maior divulgação de estudos e eventos que sejam acessíveis (...) (P24).
	Aula de libras 1 obrigatória em todos os cursos da universidade (P7).
	Instrumentalizar as pessoas quanto à acessibilidade social (P28).
Ações de Inclusão Social	(...) Dar mais suporte aos deficientes (P6).
	Mudar várias estruturas e aulas, aumentando o número de auxiliares (P9).
	Primeiro conscientizar as pessoas que estão no meio, promover acesso a TODOS os lugares da UFSC (P10).
	(...) Conscientização da população universitária (P12).

Fonte: Banco de dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos entrevistados, evidenciou-se participação majoritariamente (89,28%) feminina. A preponderância de mulheres na graduação em enfermagem também pode ser observada em outras pesquisas com acadêmicos do curso (BAMPI *et al.*, 2013; NARDELLI *et al.*, 2013; BUBLITZ *et al.*, 2015; CORRÊA *et al.*, 2018; SILVA; FREITAS, 2018).

Segundo estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em 2015, para traçar o perfil da enfermagem no Brasil, observou-se que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres e 15,4% de homens. A partir do início da década de 1990, no entanto, o contingente masculino está em crescente aumento (MACHADO *et al.*, 2016).

O predomínio de mulheres relaciona-se ao contexto histórico da profissão, iniciada em instituições religiosas, atrelada ao cuidado doméstico e o saber informal de prática de saúde (CORRÊA *et al.*, 2018).

No que se refere a idade, a média foi 23 anos e o desvio padrão 3,25 anos. Os resultados da presente pesquisa corroboram outros estudos com graduandos de enfermagem (BAMPI *et al.*, 2013; NARDELLI *et al.*, 2013; CORRÊA *et al.*, 2018).

De acordo com o currículo do curso de Enfermagem da UFSC (2011), o curso possui 10 semestres, com 4.980 horas/aula. Desde o primeiro semestre o acadêmico vivencia a prática profissional, porém apenas no 3º semestre ele realiza o cuidado integral ao paciente no ambiente hospitalar. Na investigação há uma prevalência de estudantes jovens (89,27%) e que estão cursando até o quinto semestre do curso. Estão em fase de desenvolvimento do espírito crítico para o contexto social. Entende-se que o espaço universitário proporciona, além da aquisição de novos conhecimentos, contato com novos valores e crenças, questionamentos e experiências acadêmicas e sociais, proporcionando aos estudantes, principalmente aos mais jovens, amadurecimento pessoal (SANTOS; MAGNON; LIMA; CUNHA, 2011).

O conceito de deficiência foi cunhado na primeira metade do século XX, para caracterizar coletivamente indivíduos com alterações físicas, sensoriais e cognitivas (FRANCIS; SILVERS, 2016). No decorrer da história houve quatro estágios na construção dos direitos da pessoa com deficiência. No primeiro estágio as pessoas eram consideradas impuras, castigadas pelos deuses. No segundo, eram separadas da humanidade, excluídas da sociedade. O terceiro decorreu do avanço da medicina e da tentativa de curar qualquer limitação, conhecido como modelo médico. E, por fim, o quarto com foco nos direitos humanos e na inclusão dos deficientes, o modelo social (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

O entendimento da maioria dos entrevistados (85,71%) sobre o significado da palavra deficiência relaciona o conceito com alterações no padrão físico, consideram a deficiência como inerente ao indivíduo. Essa concepção da deficiência é característica do modelo médico (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

De acordo com o modelo médico, pessoa com deficiência é aquela que se desvia de um padrão de normalidade. Deficiência é vista como um problema médico que reside no indivíduo. É um defeito ou uma falha de um sistema/função corporal e como tal é inerentemente anormal e patológica. As metas de intervenção estão relacionadas a cura, a melhoria da condição física, na medida do possível, e a reabilitação (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Em vários depoimentos estão presentes elementos que permitem identificar que os participantes da pesquisa compreendem a deficiência como uma limitação do indivíduo, relacionando-a as dificuldades dessa pessoa para o convívio em sociedade.

“É qualquer coisa que limite ou dificulte que a vida cotidiana seja vivida da maneira como a maioria a vive” (P7).

“É um desvio do padrão, que compromete funções físicas e/ou intelectuais” (P24).

“Perda de um membro ou função, incapacitando ou prejudicando o indivíduo em seu meio social” (P17).

Na direção contrária ao modelo médico, entende-se que a deficiência é decorrente da ambiência. Relaciona-se a barreiras vivenciadas nos contextos sociais que operam como obstáculos para o pleno exercício da liberdade e da participação (ARAÚJO; FERRAZ, 2010).

De acordo com o modelo social, a sociedade é que marginaliza as pessoas com deficiência, sendo assim, qualquer intervenção para inclusão deve ser voltada para mudança social, em vez de ajuste individual e de reabilitação (RETIEFI; LETSOSA, 2018).

De maneira geral, o modelo médico ainda é predominante no discurso dos entrevistados, entretanto 3 (10,71 %) estudantes citaram que a deficiência está relacionada a questões sociais, a incapacidade da sociedade em prever e se ajustar à diversidade humana (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010), como exemplificado:

“É o preconceito colocado em nossas mentes para classificar algo que não podemos compreender” (P19).

“Deficiência é ter dificuldade em alguma atividade ou ação (...) Não só físico” (P1).

Em defesa do modelo social, pode-se recorrer aos dados de várias pesquisas que atestam a deficiência como uma condição socialmente construída, de modo que cabe à sociedade reorganizar-se, para garantir a acessibilidade da pessoa com deficiência a todos os espaços, equipamentos, serviços e organizações. Portanto, a sociedade deve buscar alternativas e

desenvolver estratégias que viabilizem a participação de todas as pessoas de forma equânime na sociedade (FIORATI; ELUI, 2015; RETIEFI; LETSOSA, 2018).

Com o passar do tempo a educação desassociou-se do modelo médico e passou a ser pensada a partir do modelo social. Por essa perspectiva é possível desvincular as limitações do indivíduo e passar a pensar nas implicações da sociedade, a qual possui barreiras que impedem a inclusão. Assim sendo, a sociedade precisa se reinventar para eliminar as barreiras e proporcionar o desenvolvimento dos sujeitos.

Segundo a Lei nº 13.146/2015, a acessibilidade tem como objetivo garantir condições para que o indivíduo realize as suas atividades diárias com segurança e autonomia, nos espaços urbanos, nos mobiliários, nas edificações, nos sistemas de transporte e meios de comunicação que devem estar ao alcance da sociedade em geral (BRASIL, 2015a).

Vale ressaltar, que as dificuldades de acesso da pessoa com deficiência, não se limitam apenas às barreiras físicas, pois existem outros tipos de obstáculos que impedem a inclusão. Percebe-se que a maioria dos entrevistados (89,28%) ainda entendem que acessibilidade é tornar o ambiente acessível, como pode ser visto nas verbalizações a seguir:

“Ter acesso adequado e descente a determinado lugar, objeto, órgão, etc” (P3).

“São as estratégias e conhecimentos que possibilitam ao indivíduo com alguma deficiência interagir socialmente com o mínimo de dificuldade possível” (P28).

“Medidas que permitam aos deficientes realizar determinadas atividades com a mesma facilidade que alguém sem uma deficiência a realizaria” (P7).

A acessibilidade, no entanto, não se restringe aos espaços físicos, ela também diz respeito aos aspectos sociais. As barreiras atitudinais impedem e/ou dificultam o processo de inclusão social das pessoas com deficiência (CEZAR, 2010). Essas barreiras englobam a discriminação, os estigmas, os estereótipos e os preconceitos, que são alguns dos obstáculos para a inclusão social. A acessibilidade social, atitudinal, foi mencionada por 13 (46,42 %) participantes:

“Acessibilidade é a efetuação de ações para que ocorra a inclusão social, ou seja, ações que

possibilitem e tornem as atividades cotidianas acessíveis para todas as pessoas” (P26).

“Possibilidade de abrir os caminhos para todos os seres, seja preto, amarelo, sem membros, com dificuldade visual, etc” (P19).

“É o dever moral da sociedade em dar condições de igualdade as pessoas com deficiência” (P23).

As atitudes da sociedade podem ser facilitadoras do processo de inclusão, aceitando todas as pessoas. Ou podem gerar barreiras, que ocasionarão a exclusão dos considerados diferentes (PEREIRA, 2011).

A acessibilidade para as pessoas com deficiência, na política de inclusão escolar, é compreendida como um ambiente que garanta que todos convivam de forma independente, com segurança e autonomia, nos espaços, mobiliários e equipamentos de uso público (BRASIL, 2013b).

Nesse contexto, precisa-se pensar a inclusão dos estudantes com deficiência no ensino superior e na comunidade acadêmica para além da aprendizagem sistematizada dos conteúdos. É necessário aprimorar as relações estabelecidas entre os pares, bem como entre eles e os vários profissionais da educação, devido à necessidade de desvelar os aspectos subjacentes que perpetuam a reprodução de práticas de segregação, para que se possa problematizá-los e, então, trabalhar na construção de relações que possibilitem uma universidade que efetivamente acolha a todos (MAGNABOSCO; SOUZA, 2018).

Dentre as sugestões dos entrevistados para proporcionar acessibilidade no Campus Universitário da UFSC, a maioria (71,42%) pensou em oferecer melhoria da estrutura física.

“Reforma nas calçadas e nos pisos externos da universidade; elevadores em todos os blocos; concretagem/calçamento do estacionamento; sinalização sonora nas faixas de pedestres, entre outros” (P18).

“Fisicamente, manutenção de alguns espaços para facilitar a mobilidade para quem passa pela universidade” (P20).

“Elevador na BU” (P17).

Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo, o qual identificou que as barreiras arquitetônicas foram consideradas um grande problema enfrentado pelas pessoas com deficiência, mesmo com o amparo da legislação. A sociedade em geral não está preparada para receber a todos e por isso a população deficiente enfrenta barreiras físicas para utilizar os serviços públicos, acesso a prédios, a vias urbanas e aos transportes (PONTE; SILVA, 2015).

A que se pensar que a falta de acessibilidade leva as pessoas com deficiência a se sentirem à margem da sociedade, o que gera, muitas vezes, perturbações de estima e de comportamento e contribui para a segregação social. As barreiras atitudinais não são visíveis como as barreiras físicas. Os estigmas, os estereótipos que circundam as pessoas com deficiência prejudicam a inclusão tanto ou mais que as barreiras físicas. Na presente pesquisa 13 (46,42%) entrevistados sugeriram ações de inclusão social.

“Mudar várias estruturas e aulas, aumentando o número de auxiliares” (P9).

“(…) Conscientização da população universitária” (P12).

“(…) Dar mais suporte aos deficientes” (P6).

Compreende-se que as ações que possibilitam o acesso e a participação efetiva de pessoas com diferentes condições não podem ser propostas apenas sob a égide de legislações, mas, sim, por compreender que são necessárias mudanças na adoção de estratégias metodológicas para que elas estejam adequadas às necessidades, às potencialidades, enfim, às características de cada pessoa (BOCK; GESSER; NUERNBERG, 2018).

A inclusão social de pessoas com deficiência é fundamental para qualidade de vida e promoção de saúde, entendendo-se, para tanto, a necessidade de envolvimento e participação em atividades que integram o universo existencial humano (FIORATI; ELUI, 2015).

Estudo realizado em uma Faculdade de Enfermagem da Universidade do Tennessee buscou conhecer a percepção dos acadêmicos na identificação de barreiras à vida independente. O estudo demonstrou que os estudantes têm capacidade de identificar as barreiras físicas e atitudinais que impedem a vida independente na comunidade e explicar o papel do enfermeiro na eliminação dessas barreiras (MCARTHUR; BURCH; MOORE; HODGES, 2015).

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que a compreensão dos acadêmicos de enfermagem acerca da deficiência baseia-se no modelo médico, que ainda é hegemônico na sociedade.

No currículo do curso de enfermagem os temas deficiência e acessibilidade são pouco abordados. Quando surgem estão relacionados a cuidados específicos, como reposicionamento no leito, cateterismo vesical intermitente limpo, cuidados com a pele e feridas, assim como estruturas físicas que propiciem esses cuidados. Não são tratadas no curso as questões sociais relacionadas a deficiência, não se fala em acessibilidade atitudinal, inclusão social, ou mesmo que o processo de reabilitação é muito mais que a recuperação de sequelas. Se refere ao desenvolvimento das potencialidades/capacidades das pessoas nas diferentes fases da vida. Implica no desenvolvimento ótimo dos indivíduos, nos aspectos físicos/funcionais, psíquicos, educacionais, sociais, profissionais e ocupacionais. Isso ocorre porque o processo de ensino/aprendizagem da enfermagem no Brasil ainda se dá segundo uma lógica curativa, hospitalocêntrica, relacionada ao modelo médico.

Para modificar essa realidade é necessário mudar o paradigma de compreensão da deficiência. A sociedade, em especial os estudantes de enfermagem, precisam fazer a distinção do que seja limitação física, aspecto biológico, inerente ao indivíduo, e deficiência, experiência presente ou não nas pessoas que tem algum impedimento físico, a depender das condições do ambiente e da sociedade em que vivem.

Ao adotar o paradigma social compreende-se também que não basta promover acessibilidade física, arquitetônica, como sugerido pela maioria dos participantes para tornar o Campus Universitário da UFSC mais acessível, faz necessário mudanças de atitude que levem a inclusão de todos na sociedade.

Faz-se necessário garantir acessibilidade a todos os estudantes na UFSC, permitindo as pessoas com deficiência a convivência e a experiência universitária, em nível de igualdade e equidade, com os demais. Para isso, todos os envolvidos na comunidade acadêmica e, principalmente, os discentes devem se comprometer com a busca por melhoria de acesso físico e atitudinal em todos os cursos de graduação e no campus universitário, por meio de normas internas e ações afirmativas para tornar a inclusão uma realidade na UFSC.

Cabe destacar a importância de ampliar essa pesquisa para além dos estudantes de graduação em enfermagem ou da área da saúde. Abordar, pesquisar temas que auxiliem no processo de inclusão social deve ser o intuito de toda a comunidade universitária, de modo a cumprir o objetivo de tornar a UFSC uma universidade mais inclusiva. Assim, novos estudos incluindo outros estudantes de graduação e pós-graduação devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E. A. B. S.; FERRAZ, F. B. O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho. **XIX Encontro Nacional do CONPEDI**, Fortaleza, p.8841-8859, jun. 2010. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/541/1/2010_eve_fbferraz.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

ARAÚJO, L. M.; ARAGÃO, A. E. A.; PONTE, K. M. A.; VASCONCELOS, L. C. A. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa / Disabled people and types of barriers to the accessibility of health services – integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, abr. 2018.

ASSOCIATION OF REHABILITATION NURSES. **History: What Do Rehabilitation Nurses Do**, 2015. Disponível em: <http://www.rehabnurse.org/about/content/History.html>. Acesso em: 22 abr. 19.

BAMPI, L. N. S., *et al.* Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a16.pdf>. Acesso em: 18 abr. 19.

BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf. Acesso em: 29 jan. 19.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.

BOCK, G. L. K.; GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. Desenho Universal para a Aprendizagem: a Produção Científica no Período de 2011 a 2016. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 1, 2018.

BRASIL. Lei no 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 06 Jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 12 nov. 2018a.

_____. **Viver sem limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, 2013b.

BUBLITZ, S. *et al.* Sociodemographic and academic profile of nursing students from four Brazilian institutions. **Revista Gaúcha de Enfermagem/EENFUFGRS**, v. 36, n. 1, 2015.
CEZAR, K. R. Diga Não à inversão de valores: a verdadeira inclusão laboral das pessoas com deficiência. In: ENCONTRO ANUAL DA ANDHEP DIREITOS HUMANOS, CIDADES E DESENVOLVIMENTO, n. 6, 2010, Brasília: Universidade de Brasília.

CHIU, W. T., *et al.* Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the international classification of functioning, disability and health: experiences in Taiwan. **Bmc Health Services Research**, v. 416, n. 13, 2013.

CORRÊA, A. K. *et al.* O Perfil do Aluno Ingressante em um Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **Educação em Revista**, v. 34, 2018.

FIORATI, R. C.; ELUI, V. M. C. Social determinants of health, inequality and social inclusion among people with disabilities. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2015.

FRANÇA, T. H. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para emancipação social. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 31, 2013.

FRANCIS, L.; SILVERS, A. Perspectives on the Meaning of “Disability”. **AMA Journal of Ethics**, v. 18, n. 10, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Estado Santa Catarina. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sc>. Acesso em: 24 nov. 18.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, n. 41, 2011.

KRAEMER, G. M.; THOMA, A. S. Acessibilidade como Condição de Acesso, Participação, Desenvolvimento e Aprendizagem de Alunos com Deficiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, set. 2018.

MACHADO, A. M.; ALMEIDA, I.; SARAIVA, L. F. O. Rupturas necessárias para uma prática inclusiva. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.), **Educação inclusiva: experiências profissionais em psicologia**, Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, 2016.

MAGNABOSCO, M. B.; SOUZA, L. L. Educação inclusiva e as representações dos estudantes sobre seus pares com deficiência. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, 2018.

MCARTHUR, P.; BURCH, L.; MOORE, K.; HODGES, M. S. Novel Active Learning Experiences for Students to Identify Barriers to Independent Living for People with Disabilities. **Rehabilitation Nursing**, v. 41, n. 4, 2015.

NARDELLI, G. G. *et al.* Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma Universidade Federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 1, 2013.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, fev. 2018.

OFFICER, A.; GROCE, N. E. Key concepts in disability. **The Lancet**, v. 374, nov. 2009.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Repercussion of inclusive public policies according to disabled people. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2015.

PARCHOMIUK, M. Model of Intellectual Disability and the Relationship of Attitudes Towards the Sexuality of Persons with an Intellectual Disability. **Sexuality And Disability**, v. 31, n. 2, nov. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659271/>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PEREIRA, L. M. F. *et al.* Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, 2011.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. A ACESSIBILIDADE ATITUDINAL E A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM E SEM DEFICIÊNCIA. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO050>. Acesso em: 22 abr. 19.

RETIEFI, M.; LETSOSA, R. Models of disability: A brief overview. **HTS Teologiese Studies**, n. 74, v. 1, 2018.

SANTOS, A. A. A.; MOGNON, J. F.; LIMA, T. H.; CUNHA, N. B. A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n2/v15n2a10>. Acesso em: 18 abr. 19.

SILVA, T. A.; FREITAS, G. F. Perfil sociodemográfico, socio-culturales y académicos de estudiantes de enfermería en una institución de educación privada. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 52, 2018.

SORATTO, J. *et al.* A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, dez. 2014.

World Health Organization - WHO. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf. Acesso em: 05 maio de 19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou como os acadêmicos do curso de enfermagem da UFSC compreendem os conceitos de deficiência e de acessibilidade. Essa percepção reflete o imaginário da sociedade em que estão inseridos e o quanto as pessoas com deficiência ainda enfrentam estigmas e discriminação, revela ainda quão difícil é o convívio dos deficientes com os pares na universidade.

As verbalizações revelaram que a deficiência ainda pesa como uma questão individual, tragédia pessoal, mas surgem falas sobre a contribuição da sociedade para a vivência dessa realidade. Os acadêmicos apresentaram relatos que demonstraram que para a pessoa com deficiência viver bem em sociedade é necessária uma transformação. Destaca-se como importante resultado do presente estudo o fato dos acadêmicos começarem a pensar e a compreender a deficiência como o produto de uma sociedade excludente e acessibilidade como o caminho para a inclusão social.

O estudo permitiu observar a importância de ações educativas, como as empreendidas pelo Projeto Desafios da Acessibilidade no Campus Universitário da UFSC: transformando a realidade, para esclarecer o significado de conceitos como deficiência e acessibilidade e pensar sobre modalidades de acessibilidade e inclusão social de pessoas com deficiência na Enfermagem e na Universidade. Nesse sentido, há necessidade de estudos e atividades que incluam acadêmicos de outros cursos.

Espera-se que este Trabalho de Conclusão de Curso seja uma contribuição ao conhecimento sobre deficiência e acessibilidade e possa proporcionar aos discentes e docentes do curso de graduação em Enfermagem a adoção do modelo social de forma a apoiar a UFSC na eliminação de barreiras que obstem a inclusão de pessoas com deficiência e melhoria da acessibilidade no Campus Universitário.

Recomenda-se pesquisas futuras com acadêmicos de outros cursos.

Ressalta-se a importância da temática para ações de inclusão social, considerando que a enfermagem permeia o cuidado ao ser humano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. A. B. S.; FERRAZ, F. B. O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho. **XIX Encontro Nacional do CONPEDI**, Fortaleza, p.8841-8859, jun. 2010. Disponível em:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/541/1/2010_eve_fbferraz.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

ARAÚJO, L. M.; ARAGÃO, A. E. A.; PONTE, K. M. A.; VASCONCELOS, L. C. A. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa / Disabled people and types of barriers to the accessibility of health services – integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, abr. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NORMAS BRASILEIRA.

Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (NBR 9050:2004, válida a partir de 30/06/2004). Rio de Janeiro: ABNT, 2ª ed., 2004. Disponível em:

http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_i_magens-filefield-description%5D_24.pdf . Acesso em: 17 dezembro de 18.

ASSOCIATION OF REHABILITATION NURSES. **History: What Do Rehabilitation Nurses Do**, 2015. Disponível em: <http://www.rehabnurse.org/about/content/History.html>. Acesso em: 22 abr. 19.

AUGUSTIN, I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. **IX – ANDEP SUL** - Seminário de Pesquisa e Educação da Região Sul, 2012. Disponível em: <http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>. Acesso em: 29 jan. 19.

AZEVEDO, T. R. *et al.* Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 14, n. 37, 2015 . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext. Acesso em: 30 mar. 19.

BAILLIE L. An exploration of the 6Cs as a set of values for nursing practice. **British Journal Of Nursing**, v. 26, n. 10, p.558-563, 25 maio 2017. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2017.26.10.558>. Acesso em: 25 jun. 19.

BAMPI, L. N. S., *et al.* Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a16.pdf>. Acesso em: 18 abr. 19.

BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf. Acesso em: 29 jan. 19.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.

BOCK, G. L. K.; GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. Desenho Universal para a Aprendizagem: a Produção Científica no Período de 2011 a 2016. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Referenciais de Acessibilidade na Educação Superior e a Avaliação In Loco do sistema nacional de avaliação da Educação Superior (SINAES)**. Brasília, DF, 2014a.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 15 abr. 19.

_____. Portaria nº 3.284, de 7 de novembro de 2003. **Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições**. Brasília, DF, 2003c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port3284.pdf>. Acesso em: 15 abr. 19.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996d.

_____. Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Institui a Lei Brasileira da Acessibilidade**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 Dez. 2000e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm. Acesso em: 06 dez. 2018.

_____. Lei no 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 06 Jul. 2015f. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 12 nov. 2018.

_____. **Viver sem limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF, 2013g.

BUBLITZ, S. *et al.* Sociodemographic and academic profile of nursing students from four Brazilian institutions. **Revista Gaúcha de Enfermagem/EENFUFGRS**, v. 36, n. 1, 2015.
CEZAR, K. R. Diga Não à inversão de valores: a verdadeira inclusão laboral das pessoas com deficiência. *In: ENCONTRO ANUAL DA ANDHEP DIREITOS HUMANOS, CIDADES E DESENVOLVIMENTO*, n. 6, 2010, Brasília: Universidade de Brasília.

CAE – UFSC. Coordenadoria de Acessibilidade Educacional [Internet]. 2019. Disponível em: <http://cae.ufsc.br/>. Acesso em: 31 jan. 19.

CARVALHO, M. A. A. S.; DURAND, V. C. R.; MELO, P. D. A acessibilidade na escola como direito à educação: o que falam os estudos empíricos nacionais? **Revista Principia**, João Pessoa, n. 29, 2016.

CHIU, W. T., *et al.* Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the international classification of functioning, disability and health: experiences in Taiwan. **Bmc Health Services Research**, v. 416, n. 13, 2013.

CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P. Ações Exercidas pelos Núcleos de Acessibilidade nas Universidades Federais Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, set. 2016.

CORRÊA, A. K. *et al.* O Perfil do Aluno Ingressante em um Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **Educação em Revista**, v. 34, 2018.

DAMASO, M. C. M. C. **As barreiras arquitetônicas como entraves na inclusão de alunos com deficiência física**. 2011. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Programa de Pós Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Cap. 1. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2181/1/2011_MichelleCristinadeMendoncaCarvalhoDamaso.pdf. Acesso em: 17 dez. 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 1948. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf. Acesso em: 31 jan. 2019.

DECRETO nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 15 abr. 19.

DICHER, M. A.; TREVISAM, E. **A jornada histórica da pessoa com deficiência: inclusão como exercício do direito à dignidade da pessoa humana**. Direitos Fundamentais e Democracia III. Florianópolis: Editora CONPEDI, 2014. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=572f88dee7e2502b> . Acesso em: 28 jan. 19.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009.

FIORATI, R. C.; ELUI, V. M. C. Social determinants of health, inequality and social inclusion among people with disabilities. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2015.

FRANÇA, T. H. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para emancipação social. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 31, 2013.

FRANCIS, L; SILVERS, A. Perspectives on the Meaning of “Disability”. **AMA Journal of Ethics**, v. 18, n. 10, 2016.

FOHRMANN, A. P. B. Os modelos médico e social de deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e de Martha Nussbaum. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, 2017.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Ciências Saúde**, 2009. Disponível em:

https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf . Acesso em: 28 mar. 19.

GARGHETTI, F. C.; MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 10, 2013.

Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/994-3287-1-SM.pdf> . Acesso em: 28 jan. 19.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, R. Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. **Index Enferm**, Granada, ES, v. 26, n. 3, 2017.

Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011&lang=pt. Acesso em: 30 mar. 2019.

GRANDE, L. F. Los cuidados en la ética del siglo XXI. **Enfermería Clínica**, Espanha, v. 3, n. 15, p.167-174, nov. 2005. Disponível em:

https://www.academia.edu/24972539/Los_cuidados_en_la_%C3%A9tica_del_siglo_XXI. Acesso em: 25 jun. 2019.

GUERREIRO, E. M. B. R. A acessibilidade e a educação: um direito constitucional como base para um direito social da pessoa com deficiência. **Revista Educação Especial**, v. 25, n. 43, p. 217-232, maio/ago. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4415/3816>.

Acesso em: 30 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**.

Estado Santa Catarina. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sc>. Acesso em: 24 nov. 18.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, n. 41, 2011.

KRAEMER, G. M.; THOMA, A. S. Acessibilidade como Condição de Acesso, Participação, Desenvolvimento e Aprendizagem de Alunos com Deficiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, set. 2018.

LAWRENCE, O.; GOSTIN, J. D. The Highest Expression of American Values. **JAMA**, v. 313, n. 22, 2015.

LIMA, S. S. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N.; SANTOS L. M. M. Repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para as pessoas com deficiência física. **Psico**, v. 44, n. 3, jul./set. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15823>.

Acesso em: 30 mar. 2019.

MACHADO, A. M.; ALMEIDA, I.; SARAIVA, L. F. O. Rupturas necessárias para uma prática inclusiva. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.), **Educação inclusiva: experiências profissionais em psicologia**, Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, 2016.

MAGNABOSCO, M. B.; SOUZA, L. L. Educação inclusiva e as representações dos estudantes sobre seus pares com deficiência. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, 2018.

MARQUES, J. F. *et al.* Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, jul. 2018.

MCARTHUR, P.; BURCH, L.; MOORE, K.; HODGES, M. S. Novel Active Learning Experiences for Students to Identify Barriers to Independent Living for People with Disabilities. **Rehabilitation Nursing**, v. 41, n. 4, 2015.

MELO, F. R. L. V.; ARAÚJO, E. R. Núcleos de Acessibilidade nas Universidades: reflexões a partir de uma experiência institucional. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, Número Especial, 2018.

NARDELLI, G. G. *et al.* Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma Universidade Federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 1, 2013.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, fev. 2018.

OFFICER, A.; GROCE, N. E. Key concepts in disability. **The Lancet**, v. 374, nov. 2009.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Repercussion of inclusive public policies according to disabled people. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2015.

PARCHOMIUK, M. Model of Intellectual Disability and the Relationship of Attitudes Towards the Sexuality of Persons with an Intellectual Disability. **Sexuality And Disability**, v. 31, n. 2, nov. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659271/>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PEREIRA, L. M. F. *et al.* Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, 2011.

PIVETTA, E. M.; ALMEIDA, A. M. P.; SAITO, D. S.; ULBRICHT, V. R. Desafios da acessibilidade no ensino superior: estudo de caso na Universidade de Aveiro. **Revista Educação**, n. 2, v. 39, 2016.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. A ACESSIBILIDADE ATITUDINAL E A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM E SEM DEFICIÊNCIA. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, v.

23, n. 2, 2015. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO050>. Acesso em: 22 abr. 19.

RETIEFI, M.; LETSOSA, R. Models of disability: A brief overview. **HTS Teologiese Studies**, n. 74, v. 1, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 2, n. 20, 2007.

SANTOS, A. A. A.; MOGNON, J. F.; LIMA, T. H.; CUNHA, N. B. A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n2/v15n2a10>. Acesso em: 18 abr. 19.

SASSAKI, R. K. Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, 2009.

SILVA, O. M. **Epopeia ignorada**. Edição de Mídia. São Paulo: Editora Faster, 2009.

SILVA, T. A.; FREITAS, G. F. Perfil sociodemográfico, socio-culturales y académicos de estudiantes de enfermería en una institución de educación privada. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 52, 2018.

SLOBOJA, R. **A acessibilidade e a inclusão social de deficientes físicos (cadeirantes) nas escolas público-estaduais de Goioerê: superando as barreiras na educação**. 2014. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014. Cap. 2. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4186/1/MD_ENSCIE_IV_2014_86.pdf. Acesso em: 06 dez. 2018.

SORATTO, J. *et al.* A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, dez. 2014.

World Health Organization - WHO. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em:

http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf. Acesso em: 05 maio de 19.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Projeto Pedagógico Enfermagem**. 2018. Disponível em: <http://enfermagem.ufsc.br/files/2018/11/Projeto-Pedag%C3%B3gico-do-Curso-Enfermagem-UFSC-2018.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

YARAIAN, N. G.; DESTRO, C. R. F. A jornada histórica da pessoa com deficiência: a importância da declaração universal de 1948. **ETIC**, Encontro de Iniciação Científica, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/6973-67647170-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 jan. 19.

WALBER, V. B.; SILVA, R. N. As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão? **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 29-37, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n1/v23n1a04.pdf>. Acesso em: 29 jan. 19.

World Health Organization (WHO). **International classification of impairments, disabilities, and handicaps.** Geneva: WHO; 1980.

World Health Organization (WHO). **International classification of functioning, disability and health.** Geneva: WHO; 2001.

World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012.



APÊNDICE A – Questionário aplicado aos acadêmicos de Enfermagem

- 1 - Qual seu gênero?**
- 2 - Qual a data do seu nascimento? E sua respectiva idade?**
- 3 - Qual a sua naturalidade?**
- 4 - Qual a sua procedência?**
- 5 - Qual o seu curso de graduação?**
- 6 - Qual semestre está cursando?**
- 7 - Qual o seu estado civil?**
- 8 - O que é deficiência?**
- 9 - O que você entende por acessibilidade?**
- 10 - Quais modalidades de acessibilidade você conhece?**
- 11 - Você considera o Campus Universitário da UFSC acessível fisicamente? Por quê?**
- 12 - Você considera que as pessoas na UFSC têm atitudes inclusivas? Quais? Por quê?**
- 13 - Quais seriam suas sugestões para tornar o Campus Universitário UFSC mais acessível?**

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O projeto de pesquisa intitulado: **DESAFIOS DA ACESSIBILIDADE NO CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFSC: TRANSFORMANDO A REALIDADE** é desenvolvido pela equipe de pesquisa do grupo ReHabilitar sob a coordenação da Professora Dra. Luciana Neves da Silva Bampi (RG nº: 2008599141, CPF nº:61774385000), pesquisadora responsável. Trata-se de pesquisa de iniciação científica desenvolvida no âmbito do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

O projeto de pesquisa tem como objetivo: Construir estratégias que permitam tornar o Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mais acessível à comunidade.

A pesquisa utilizará um questionário que busca compreender o que você sabe sobre acessibilidade e será feita uma simulação, você será convidado a estar no lugar de uma pessoa deficiente para realizar uma atividade no Campus Universitário da UFSC. A simulação será gravada, filmada e fotografada e esse material será transcrito e analisado pelos pesquisadores.

A pesquisa é de natureza educacional e não oferece risco aos participantes.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos participantes em todo o processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de privacidade e confidencialidade individual e institucional;
- respeito a valores individuais e/ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa a participação;
- amplo acesso a qualquer informação a cerca do estudo;
- os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda dos pesquisadores e somente estes terão acesso ao material.

Espera-se com essa pesquisa contribuir para a mudança cultural, de respeito as diferenças e de inclusão social, empreendida pela UFSC. O estudo busca auxiliar no esclarecimento da comunidade universitária sobre o que seja acessibilidade física e social contribuindo para tornar esta universidade livre de qualquer forma de distinção, restrição ou exclusão.

Eu..... fui informado/a dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descrito acima.

Declaro estar ciente de que a minha participação neste estudo é voluntária e envolve cerca de uma hora. Estou ciente que não serei remunerado/a por minha participação e que posso interrompê-la a qualquer momento, se assim desejar.

Compreendendo tudo que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação. Estou ciente que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisador

Florianópolis, de..... de 2018.

Em caso de necessidade, contate: Luciana Neves da Silva Bampi
Telefone: (48) 3721-2786. e-mail: luciana.bampi@ufsc.br

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafio da acessibilidade no campus universitário: transformando a realidade

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77594217.0.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.537.057

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão, em resposta à pendência de uma pesquisa vinculada a disciplina Disciplina Envelhecimento Humano e Deficiência do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina sob orientação da Professora Doutora Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (pesquisadora responsável. Pretendem entrevistar 60 estudantes de graduação em diversos centros do Campus da UFSC.

- Florianópolis - pessoas com ou sem deficiência mental. Estudo na modalidade de pesquisa ação.

Objetivo da Pesquisa:

- Construir estratégias que permitam tornar o Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mais acessível à comunidade.

Objetivo Secundário:

- Conhecer como os estudantes de graduação compreendem o conceito e as modalidades de acessibilidade; - Conhecer as condições de acessibilidade física do Campus universitário da UFSC;- Construir estratégias de intervenção na acessibilidade do Campus universitário da UFSC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Esperamos que este estudo contribua com informações importantes que melhorem a acessibilidade de deficientes no Campus universitário da UFSC, constituindo inviabilidade para inclusão social bem como impedimento a frequência em local.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.537.057

Riscos:

A pesquisa oferece riscos de incômodo ao participante à medida que pode gerar constrangimento para este, assim este pode se recusar a participar em qualquer momento. Desse modo, o participante será esclarecido de que sua recusa não acarretará em quaisquer desconfortos com relação às responsáveis pela pesquisa, tampouco junto ao ensino da Universidade que frequentam. De qualquer forma será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de nenhuma natureza. Porém caso o participante sinta necessidade, os pesquisadores estarão disponíveis para orientações e ou encaminhamento com apoio psicológico

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se nesta segunda versão adequadamente instrumentalizado e com a resolução das pendências mencionadas no parecer anterior. Foram realizadas as inclusões dos documentos solicitados em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE readequado.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_978982.pdf	30/11/2017 19:53:24		Aceito
Outros	cartarespostaparecer.pdf	30/11/2017 19:53:13	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/11/2017 19:52:16	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/11/2017 19:52:05	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.537.057

Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	30/11/2017 19:51:49	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	30/11/2017 19:48:54	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalAcessibilidade.pdf	13/09/2017 18:38:56	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Orçamento	ORcAMENTODETALHADO.pdf	13/09/2017 18:37:26	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2018

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho de conclusão de curso está bem elaborado, a leitura é fácil e agradável, mostrando empenho e comprometimento e atendendo os critérios de uma produção final de curso de graduação.

Florianópolis, 02 de julho de 2019.

Assinatura manuscrita em tinta preta, sobre uma linha horizontal.

Prof. Dr.^a Luciana Neves da Silva Bampi
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientadora e Presidente